



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en
pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de
Santé en el periodo 2014 - 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Vladimir JULCARIMA MALPARTIDA

ASESOR

Elsy Haydee MINI DÍAZ

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Julcarima V. Patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 - 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.

1026



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

62

Siendo las 11:00 horas del día veinticinco de agosto del año dos mil diecisiete, en la Sala de Sesiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Alberto Salvador Villalobos Farfán (Presidente), Gina Julia Concha Flores (Miembro) y David Díaz Leyva (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada **"PATOLOGÍAS ASOCIADAS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS CLÍNICAS MAISON DE SANTÉ EN EL PERIODO 2014-2015"**, presentado por don **Vladimir Julcarima Malpartida**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo de..... **QUINCE** (**15**).

Dr. Alberto Salvador Villalobos Farfán
Presidente

Dra. Gina Julia Concha Flores
Miembro

Dr. David Díaz Leyva
Miembro



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quería agradecerle a Dios por permitirme estudiar esta maravillosa carrera como es Medicina Humana.

A mis padres y a mi tío Efraín quienes me brindaron el apoyo y confianza para lograr alcanzar mis objetivos.

A los docentes quienes durante estos siete años de formación fueron fuente de conocimientos y ejemplo de servicio como el Dr. Villalobos, Dra. Concha y Dr. Díaz Leyva, que en su campo del saber médico son profesionales de primer nivel.

Un agradecimiento especial a mi asesora de tesis, Mg. Elsy Haydee Mini Díaz quien con sus conocimientos y paciencia ha sabido guiarme durante la realización de este trabajo.

Agradezco a su vez ala Clínica Maison de Santé por brindarme facilidades al momento de realizar la recolección de datos.

DEDICATORIA

*A mis Padres, por el apoyo incondicional
ofrecido durante mis estudios, por brindarme
la oportunidad de desarrollarme
profesionalmente y seguir contando con su
amor y comprensión.*

Índice General

| | |
|---|------------|
| AGRADECIMIENTOS | 2 |
| DEDICATORIA..... | 3 |
| ÍNDICE GENERAL..... | 4 |
| LISTA DE CUADROS | 5-6 |
| LISTA DE GRÁFICO..... | 6 |
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| 1. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES, OBJETIVOS | 9 |
| 2. MÉTODOS | 30 |
| 2.1 Tipo de investigación..... | 30 |
| 2.1 Diseño | 30 |
| 2.3 Población..... | 30 |
| 2.3 Muestra | 30 |
| 2.4 Variables | 31 |
| 2.5 Técnicas e instrumentos..... | 31 |
| 2.7 Procedimientos y análisis de datos | 31-32 |
| 2.8 Consideraciones éticas | 32 |
| 3. RESULTADOS..... | 33 |
| 4. DISCUSIÓN..... | 45 |
| 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 48 |
| 5.1 Conclusiones..... | 48 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 49 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| 7. ANEXOS | 53 |
| • Anexo 1 Instrumento de recolección de datos..... | 54 |
| • Anexo 2 Operacionalización de variables..... | 56 |
| • Anexo 3 Matriz de consistencia..... | 57 |
| • Anexo 4 Tabla de chi cuadrado..... | 58 |
| • Anexo 5,6,7,8 Trámites documentarios | 59-62 |

LISTA DE CUADROS

- **Cuadro Nº 1**

Datos generales de los pacientes con enfermedad cerebrovascular hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 – 2015, Lima– Perú.

- **Cuadro Nº 2**

Tipos de enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 – 2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 3**

Patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014–2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 4**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 5**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: 20 a 40 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 6**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: 41 a 60 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 7**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: 61 a 80 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 8**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: > 80 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 9**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular de sexo masculino en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014–2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 10**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular de sexo femenino en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 11**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular hemorrágico en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015, Lima – Perú.

- **Cuadro Nº 12**

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular isquémico en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014–2015, Lima – Perú.

LISTA DE GRÁFICO

- **Gráfico Nº 1**

Frecuencia de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 –2015 Lima – Perú.

**“PATOLOGÍAS ASOCIADAS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS CLÍNICAS MAISON DE SANTÉ
EN EL PERIODO 2014 - 2015”**

RESUMEN

Objetivo: Identificar las patologías asociadas a la enfermedad cerebrovascular (ECV) en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015. **Materiales y Métodos:** Trabajo de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo-correlacional. Muestra representada por 71 pacientes hospitalizados en las clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015. Muestreo no probabilístico intencionado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22 para calcular chi cuadrado (X^2) y de ese modo obtener asociaciones, y para la elaboración de la matriz de datos y frecuencias de patologías se usó el programa Excel 2016. **Resultados:** Pacientes con ECV e hipertensión arterial muestran una asociación con X^2 calculado = 5.6, según el valor 3.84, $gl = 1$, $p = 0.05$. Pacientes mujeres con ECV e hipertensión arterial muestran una asociación con X^2 calculado = 15 según el valor 7.88, $gl = 1$, $p = 0.005$. Pacientes con ECV isquémico e hipertensión arterial muestran una asociación con X^2 calculado = 21, según el valor 7.88, $gl = 1$, $p = 0.005$. **Conclusiones:** Pacientes con ECV e hipertensión arterial presentan una asociación significativa. Pacientes mujeres con ECV e hipertensión arterial presentan una asociación altamente significativa. Pacientes con ECV isquémico e hipertensión arterial presentan una asociación altamente significativa. **Palabras claves:** Enfermedad cerebrovascular, patologías, asociación.

**"PATHOLOGIES ASSOCIATED WITH VASCULAR BRAIN DISEASE IN
PATIENTS HOSPITALIZED IN MAISON DE SANTÉ CLINICS
IN THE PERIOD 2014 - 2015"**

ABSTRACT

Objective: To identify the pathologies associated with cerebrovascular disease (CVD) in hospitalized patients at Maison de Santé Clinics in the period 2014-2015.

Materials and Methods: Quantitative work, transversal, descriptive -correlational. Sample represented by 71 hospitalized patients at Maison de Santé Clinics in the period 2014-2015. Intentional non-probabilistic sampling. For statistical analysis we used the program SPSS 22 to calculate chi-square (X^2) to obtain associations, and for the elaboration of the matrix of data and frequencies of pathologies was used Excel 2016. **Results:** Patients with CVD and arterial hypertension have an association with X^2 calculated = 5.6, according to the value 3.84, $gl = 1$, $p = 0.05$. Female patients with CVD and arterial hypertension have an association with X^2 calculated = 15, according to the value 7.88, $gl = 1$, $p = 0.005$. Patients with ischemic CVD and arterial hypertension have an association with X^2 calculated = 21, according to the value 7.88, $gl = 1$, $p = 0.005$. **Conclusions:** Patients with CVD and arterial hypertension have a significant association. Female patients with CVD and arterial hypertension have a highly significant association. Patients with ischemic CVD and arterial hypertension have a highly significant association. **Key words:** Vascular brain disease, pathologies, association.

1. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES, OBJETIVOS

1.1 Introducción

La enfermedad cerebrovascular (ECV) o también llamada apoplejía se define como una deficiencia neurológica repentina atribuible a una causa vascular focal. La clínica es diversa por lo complejo de la topografía y vasculatura encefálica. Hay 2 tipos principales de ECV, las cuales son isquémica y hemorrágica. La primera causada por la reducción del flujo sanguíneo cerebral durante unos cuantos segundos y la segunda es causada por el paso directo de sangre al parénquima encefálico o zonas que lo rodean que generan síntomas neurológicos como por ejemplo un efecto de masa en estructuras nerviosas⁽¹⁾.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la segunda causa de muerte y la tercera de discapacidad en el mundo; afecta anualmente a 15 millones de personas, de los cuales 5 millones mueren prematuramente y otros tantos permanecen con secuelas discapacitantes ⁽²⁾. En países en desarrollo, durante las últimas cuatro décadas, la incidencia de la ECV se ha incrementado en 100% en los países de bajos y medianos ingresos económicos. En el Perú se ha reportado una prevalencia de 6,8 % en la zona urbana y 2,7% en la zona rural en personas mayores de 65 años, en donde representan el 28,6 % y 13,7%, respectivamente, de las causas de muerte^(3, 4,5).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2012 publicó un documento en el que sostiene que las enfermedades cerebrovasculares corresponden a la décima causa de carga de enfermedad en el Perú (2%), con una pérdida de 116,385 años saludables, que contribuye al 5% de la carga de enfermedad en el grupo de personas mayores de 60 años. La tasa de mortalidad por ECV estimada es 0.26 por mil y la tasa de incidencia en 1 pormil⁽⁵⁾.

En Sudamérica, estudios muestran una mortalidad hospitalaria de 20,9% y al año de 25,1%, donde se evidencia mayor riesgo de muerte en pacientes mayores de 65 años, iletrados, desempleados, con discapacidad previa al evento, ECV isquémico de tipo de cardioembólico y baja adherencia al tratamiento posterior^(4,6).

La patología cerebrovascular se ha visto incrementada su relevancia debido fundamentalmente al aumento de la esperanza de vida que se viene observando en las últimas décadas en los países desarrollados, pues no en vano la frecuencia de aparición de la enfermedad está relacionada directamente con la edad. Por otra parte, a pesar que la mortalidad por enfermedad cerebrovascular (ECV) se ha reducido considerablemente en los últimos decenios. Un dato que nos puede dar una idea de la importancia del ECV: unas 200 de cada 100.000 personas que padecen una ECV, de las cuales un tercio fallece, un tercio sufre invalidez importante y otro tercio se recupera aceptablemente. En definitiva, la ECV es una patología neurológica que causa mayores índices de invalidez permanente con los costos socioeconómicos que ello conlleva^(5,6).

Las enfermedades cerebrovasculares agudas, como el infarto cerebral, hemorragia cerebral entre otros, constituyen graves problemas de salud principalmente en la población adulta, por los riesgos de muerte o invalidez que pueden causar al paciente. Por su naturaleza aguda y repentina que tiene la enfermedad cerebrovascular, se plantea la necesidad de analizar las patologías asociadas en pacientes con ECV en diversos grupos poblacionales a fin de adoptar estrategias de prevención^(1,5).

El conocimiento de las patologías asociadas a la enfermedad cerebrovascular, ya sea de tipo isquémico o hemorrágico, como la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que son las más prevalentes tiene una importancia vital para la aplicación de estrategias sanitarias tanto en prevención, diagnóstico y

tratamiento precoz de la ECV. En casi todo el mundo las causas principales de ECV isquémica principalmente tipo cardioembólico son fibrilación auricular no reumática, infarto de miocardio, prótesis valvulares, cardiopatía reumática y miocardiopatía isquémica. Hay que resaltar que el 30 % de ECV isquémica no tienen una causa definida. A su vez en las patologías asociadas a ECV hemorrágica tenemos a la hipertensión arterial, antecedente de ECV isquémico que se transforma en el tipo hemorrágico, malformación arteriovenosa, entre otras^(3,4).

En el Perú se han publicado pocos estudios sobre las enfermedades cerebrovasculares, como la investigación de Portocarrero ⁽⁴⁾, Pizán ⁽⁶⁾ y Cisneros ⁽⁷⁾, y, donde se muestra la incidencia de este trastorno, su asociación con patologías, con el perfil de los pacientes y las características de los grupos etarios.

La presente investigación se propone analizar cuáles son las patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015.

Maison de Santé es un consorcio privado que brinda atención de salud integral al paciente, cuenta con 3 sedes (clínicas): Sede Lima, Sede Surco, Sede Chorrillos. Es una institución donde se enfatiza la vocación de servicio y el trato humanizado al paciente. Posee diversas especialidades médicas, como por ejemplo, Neurología, Neurocirugía, Cardiología, Rehabilitación física, y cuenta con un servicio de diagnóstico por imágenes entre las cuales se encuentra la tomografía axial computarizada (TAC) que ayudaría a identificar los casos de ECV⁽⁸⁾.

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

- Prevalence of stroke and related burden among older people living in Latin America, India and China⁽³⁾.

Ferri et al. realizaron una investigación transversal correlacional con una muestra de individuos con una edad promedio de 65 años y una población de 15 022 personas que vivían en áreas de captación especificadas. El diagnóstico de ictus autoinformado, la discapacidad, las necesidades de cuidado y la carga de los cuidadores se evaluaron mediante un protocolo estandarizado. Para los que informaron de accidente cerebrovascular, los correlatos de la discapacidad, la dependencia y la carga del cuidador se estimó en cada sitio con la prueba estadística de Poisson o regresión lineal, y se combinó meta-analíticamente.

Se obtuvo que la prevalencia de accidentes cerebrovasculares autoinformados osciló entre el 6% y el 9% en la mayoría de los sitios de Latinoamérica y China urbana, pero fue mucho menor en la India urbana (1,9%) y en las zonas rurales de la India (1,1%), China (1,6%) Y Perú (2,7%). La proporción de sobrevivientes de accidente cerebrovascular que necesitan atención varió entre 20% y 39% en los sitios de Latinoamérica, pero fue mayor en China rural (44%), en China urbana (54%) y en la India rural (73%). La demencia comórbida y la depresión fueron los principales correlatos de la discapacidad y la dependencia. A si mismo se concluyó que la prevalencia de accidente cerebrovascular en zona urbana de China es casi tan alta como en los países industrializados. Los altos niveles de discapacidad y dependencia en los otros sitios, principalmente rurales y menos desarrollados, sugieren menor prevalencia en esos entornos con una invalidación estadística. A medida que avanza la transición hacia la salud, se prevé un aumento adicional del número de sobrevivientes de ictus anteriores. Además se puntualizó la prevención, la

rehabilitación del accidente cerebrovascular y las necesidades de atención a largo plazo.

- Rapid transitions in the epidemiology of stroke and its risk factors in China from 2002 to 2013⁽⁵⁾.

Guan et al. realizaron un estudio descriptivo cuyo objetivo fue estimar la prevalencia actual, las tendencias de incidencia temporal y la contribución de los factores de riesgo de ictus en China. Se utilizó *TheNational China StrokeScreeningSurvey (CNSSS)* que es un programa nacional de población en marcha. Se analizó una muestra representativa de 1.292.010 adultos mayores de 40 años con 31.188 casos de accidente cerebrovascular identificados en la base de datos CNSSS de 2013 y 2014 para proporcionar estadísticas descriptivas de la prevalencia y los factores de riesgo de accidente cerebrovascular en 2014. En los resultados se obtuvo que en el 2014, la prevalencia ajustada del accidente cerebrovascular fue del 2,06% en adultos de 40 años o más. Después de los ajustes completos, todos los factores de riesgo evaluados mostraron asociaciones significativas con el accidente cerebrovascular ($p < 0,01$); El mayor contribuyente fue la hipertensión arterial (53,2% de riesgo atribuible a la población), seguido de antecedentes familiares, dislipidemia, fibrilación auricular, diabetes, inactividad física, tabaquismo y sobrepeso / obesidad. La incidencia del primer accidente cerebrovascular en adultos de 40 a 74 años aumentó de 189 / 100.000 individuos en 2002 a 379 / 100.000 en 2013, lo que supone un aumento anual total de 8.3%. La mortalidad específica por accidente cerebrovascular en adultos de 40 a 74 años se ha mantenido estable, en aproximadamente 124 muertes / 100.000 individuos en 2002 y 2013.

Se concluye: En 2002-2013, la incidencia de accidentes cerebrovasculares en China aumentó rápidamente. En combinación con una alta prevalencia, una tendencia hacia una edad más joven y una mortalidad estable, este hallazgo sugirió que son necesarias intervenciones clínicas y conductuales adicionales

para los factores de riesgo metabólicos y de estilo de vida para prevenir el accidente cerebrovascular, particularmente en ciertas poblaciones.

- Estudio descriptivo de la enfermedad cerebrovascular isquémica: Zona Del Poniente Almeriense, 2010, España⁽¹²⁾.

Gómez realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar las características clínicas, etiológicas, evolutivas y terapéuticas de la ECV. El estudio tuvo el diseño transversal, descriptivo donde la unidad de análisis estuvo conformada por pacientes con ECV isquémica que acudieron al servicio de urgencias con sospecha de ictus y los que posteriormente fueron hospitalizados en el servicio de Medicina interna o Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Poniente, la muestra estuvo conformada por 136 pacientes. Se hallaron características clínicas, etiológicas, evolutivas y terapéuticas similares a las comunicadas en las series previas de la literatura internacional y española, se evidenciaron, sin embargo, algunas salvedades debido a las características particulares de la zona del estudio, que explicaría el hecho de una menor incidencia de ECV (8 %) al tratarse de una población eminentemente joven en la mencionada ciudad, a comparación de pacientes de entre 70 a 80 años con una incidencia de ECV mayor (34%) que residen en otras ciudades de España.

- Perfil del paciente con accidente cerebrovascular (ACV) egresado del Complejo Asistencial Barros Luco entre enero y junio, 2007, Chile⁽¹³⁾.

Olea y Olivares realizaron una investigación con diseño transversal, descriptivo, con el objetivo de determinar el perfil del paciente que egresa del Servicio de Neurología del Complejo Asistencial Barros Luco. La población correspondió a todos los pacientes que egresaron con diagnóstico de ACV de dicho nosocomio que corresponde a 265 casos. La elección de la población de estudio fue por conveniencia. Se recolectó la información desde las epicrisis de los pacientes con ACV (demostrado con TAC cerebral), obteniendo los siguientes resultados:

De la revisión de las epicrisis, el ACV fue la patología más frecuente en el Servicio de Neurología, lo que representa un 55,56%. Un 84,53% corresponde a ACV isquémico y un 11,70% a ACV hemorrágico. El 52,45% corresponde al sexo masculino. El promedio de edad de los pacientes fue de 68,26 años cuyo rango está entre 22 y 96 años. El factor de riesgo más habitual fue la hipertensión arterial con un 70,94%, seguida por la diabetes mellitus con un 23,77%.

- Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia 2012-2013, Venezuela⁽¹⁴⁾.

Le lleva a cabo una investigación cuyo objetivo fue analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con ACV ingresados a dicho hospital. Se diseñó un estudio transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por todos los pacientes con déficit neurológico agudo y la muestra estuvo integrada por 123 pacientes con diagnóstico de ACV que egresaron por mejoría; El muestreo fue de tipo intencionado. La fuente de información fueron las historias clínicas de los pacientes ingresados a un servicio de medicina interna del hospital. Las variables a investigar fueron: edad, sexo, tipo de ACV, factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia (diagnosticada o recibiendo tratamiento) tabaquismo, cardiopatías, arritmias cardíacas.

En este estudio se concluye que el sexo masculino presenta mayor frecuencia de ACV y la mayoría de los pacientes estuvieron por encima de los 60 años. El ACV isquémico fue el más frecuente, en un 74% y la media de edad de los pacientes con ACV hemorrágico estuvo en mayor frecuencia por debajo de los 60 años. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más importante en una frecuencia de 85,35%, similar a lo reportado en la literatura mundial. Las complicaciones infecciosas fueron las más frecuentes observándose en primer lugar las respiratorias.

- La Enfermedad Cerebrovascular en Edades Tempranas. La Habana 2013, Cuba⁽¹⁵⁾.

Vargas realizó una investigación observacional, descriptivo y retrospectivo. La población incluyó 184 pacientes de edades comprendidas desde los 24 meses de edad hasta los 18 años con el diagnóstico de ECV en el Instituto de Neurocirugía y Neurología en la Habana. Se hizo una revisión de historias clínicas. Se concluyó que el tipo de ECV más frecuente fue la de tipo isquémica con una frecuencia de 48.91%, en comparación con el tipo hemorrágico 36.41%. En relación a la edad los adolescentes tuvieron una frecuencia de 41.84%, seguidos por los escolares con una frecuencia de 31.52%. Y de acuerdo al sexo, los de sexo masculino predominaron con 57.60% de frecuencia en relación a las sexo femenino con una frecuencia de 42.39%. Predominó los pacientes con malformaciones cerebrovasculares con una frecuencia de 36.95%. Los factores de riesgo más frecuentes vinculados con la ocurrencia de ECV fueron las vasculopatías, seguidos de las cardiopatías, sobre todo las congénitas y las infecciones. En cerca de la cuarta parte de los pacientes estudiados, no se precisó algún factor de riesgo para ECV.

- Frecuencia de los factores de riesgos modificables y no modificables en adultos jóvenes menores de 45 años con enfermedad cerebrovascular aguda. Servicio de Emergencia. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda 2011, Venezuela"⁽¹⁶⁾.

Angulo realiza una investigación cuyo diseño fue transversal, descriptivo que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de factores de riesgo modificables y no modificables en adultos jóvenes menores de 45 años con enfermedad cerebrovascular que ingresaron al Servicio de Emergencia del mencionado

nosocomio. Se indagó sobre los antecedentes personales, familiares, y hábitos de vida. Se realizó el examen físico y se practicó hematología completa, química sanguínea y niveles séricos de colesterol y triglicéridos.

El investigador concluye que no hubo una diferencia en cuanto al sexo entre EVC isquémica y EVC hemorrágica. La edad media fue de 30 años en el sexo femenino con una desviación estándar de 10.2 y en el sexo masculino la edad media fue de 34.7 con una desviación estándar de 8.9. Se observó una gran prevalencia de ECV hemorrágica sobre la isquémica y, en líneas generales predominaron dentro de este primer grupo, los hematomas intraparenquimatosos. Con respecto a los factores de riesgos modificables se determinó las frecuencias siguientes: hipertensión arterial con 40%, fibrilación auricular con 15%, antecedentes personales de ECV previos con 12.5%, otras cardiopatías embólicas con 5%, hábitos tabáquicos con 50%, alcohol con 50%, inactividad física con 92.5%, dieta inadecuada con 100% y obesidad con 40%.

- Factores de riesgo de Accidente Cerebrovascular en pacientes ingresados a la sala de Medicina Interna del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en la ciudad de León, Enero 2009 a Diciembre del 2010, Venezuela⁽¹⁷⁾.

Jarquín realiza un estudio cuyo objetivo fue identificar los principales factores de riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes ingresados a la sala de Medicina Interna del hospital anteriormente mencionado. Se diseñó un estudio de casos y controles, no pareado. La población de estudio fue el total de pacientes ingresados a la sala de Medicina Interna con el diagnóstico de accidente cerebrovascular (247 pacientes). Se trabajó con los siguientes parámetros: 186 casos/186 controles. Estos fueron seleccionados de los 247 casos encontrados, a través del método aleatorio. Los datos fueron obtenidos a través de la revisión de expedientes clínicos, se utilizó una ficha de recolección de datos previamente elaborada, que contenía preguntas cerradas y abiertas. Se compararon los 2 grupos para determinar la existencia de

asociación calculando el OR para determinar la significancia estadística, se calculó el intervalo de confianza (IC 95%).

Se halló que el 71% de los casos y el 34% de los controles padecen de hipertensión arterial, alcanzando un OR de 4.77 con un IC 95% (3.01 -7.59). El 24 % de los casos y el 16 % de los controles eran obesos, con OR de 1.68 y un IC 95% (0.97- 2.92). En relación a los fumadores crónicos se encontró que el 41% de los casos y el 15% de los controles fuman con un OR de 3.90 con IC 95% (2.31 -6.61). De todos los pacientes estudiados, el 31% de los casos y el 19% de los controles padecen diabetes mellitus tipo 2, con un OR de 1.95 con un IC95% (1.18 – 3.26). El 43 % de los casos y el 26 % de los controles padecen de enfermedades cardíacas, con un OR de 2.17 con un IC de 95% (1.37 – 3.45). De acuerdo con estos resultados se llega a la siguiente conclusión:

Los resultados comprobaron la hipótesis de que los pacientes que padecen hipertensión arterial tienen 4.77 veces más probabilidad de presentar accidente cerebro vascular que los pacientes que no presentan dicha enfermedad. Otros factores asociados que alcanzaron significancia estadística son obesidad, fumadores crónicos, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatías.

- Factores asociados a Enfermedad Cerebrovascular en adultos jóvenes. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. 2008-2012. Panamá⁽¹⁸⁾.

Romero L y colaboradores realizaron una investigación con diseño retrospectivo, tipo casos y controles 1:2 con nivel de confianza de 95 %. La muestra estuvo constituida por un total de 264 pacientes con ECV de edades comprendidas entre 16 a 45 años, de los cuales 88 son casos y 176 son controles. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de los expedientes de pacientes atendidos en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid durante el periodo 2008 – 2012, con un formulario llenado por los investigadores. Se hallaron cuatro factores de riesgo para enfermedad

cerebrovascular en el adulto joven: hipertensión arterial (OR = 4.33, $p = 0.05$, 95% IC = 2,51 – 7,47), grupo de edad de 31 - 45 años (OR = 2,63, $p = 0.05$, 95% IC = 1.44 – 4.79), tabaquismo (OR = 2,62, $p = 0.05$, 95% IC = 1.08 – 6.33), entre otras.

Se concluye que los pacientes con ECV que presentan hipertensión arterial tienen 4.33 veces más probabilidad de presentar ECV que los que no presentan hipertensión arterial. Donde se concluye que la hipertensión arterial asociada a ECV representa mayor morbilidad. El grupo etáreo de 31 - 45 años, el consumo de alcohol y el tabaquismo representaron también factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular.

- Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad cerebro vascular en un área rural de Honduras: un estudio poblacional de casos y controles, 2010⁽¹⁹⁾.

Ramírez et al. realizaron una investigación donde el diseño fue un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar la prevalencia de ECV y los factores de riesgo asociados, en una comunidad rural (Salama, Olancho), utilizando el método epidemiológico de captura/ recaptura, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se encuestaron 5,608 personas del municipio de Salama, Olancho. Se realizó la detección de casos sospechosos en la comunidad mediante el cuestionario ya estandarizado y validado para esta comunidad y se utilizó el método epidemiológico de captura/ recaptura para determinar la prevalencia. A los casos sospechosos se les efectuó evaluación clínica neurológica, utilizando 74 controles y 17 casos con ECV (4:1) para determinar los siguientes factores de riesgo: hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo, diabetes mellitus tipo 2, sedentarismo, alcoholismo, obesidad, enfermedad de Chagas.

Es un estudio de casos y controles emparejados por sexo y edad. Se halló una prevalencia de ECV del 3.6 por 1,000 habitantes, siendo la enfermedad de pequeño vaso (infarto lacunar) el subtipo más frecuentemente encontrado

(24%). Los factores asociados en los pacientes con ECV fueron: el antecedente familiar de dislipidemia (OR = 4.0, $p = 0.05$, 95% IC = 1.0 - 16.6); diabetes mellitus (OR = 3.4, $p = 0.05$, 95% IC = 0.6 - 18.4); e HTA (OR = 2.6, $p = 0.05$, 95% IC = 0.8 - 8.6). Se llegaron a las siguientes conclusiones:

Los pacientes con ECV que presentan dislipidemia tienen 4 veces más probabilidad de presentar ECV que los pacientes que no presentan dislipidemia. Donde se concluye que dislipidemia asociado a ECV representa mayor morbilidad. La hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 también son factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular.

Antecedentes nacionales

- Factores de riesgo y tipo de accidente cerebro vascular en población adulta, atendida en los hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Iquitos: Universidad Peruana del Oriente; 2014, Perú⁽⁷⁾.

Cisneros y García realizaron una investigación cuyo diseño fue no experimental descriptivo- correlacional, con el objetivo de determinar si existe relación entre los factores de riesgo y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta. La población en estudio estuvo constituida por todos los adultos de 20 a 65 años de edad, con diagnóstico de accidente cerebrovascular, atendidos en los Hospitales del MINSA de la ciudad de Iquitos – 2014 y fue un total de 208 pacientes de ambos sexos. La muestra estuvo constituida por el 100% de la población y la constituyó 208 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron: La historia clínica del paciente, la escala estructurada de Factores de Riesgo a Accidentes cerebrovasculares según American Stroke Association (ASA). Constó de 11 preguntas objetivas y tuvo una duración de 20 minutos. Se describió factores de riesgo y tipos de accidente cerebrovascular, haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes). Mediante el análisis bivariado se determinaron la relación entre los factores de riesgo y tipos de ECV. Se hizo

uso de la prueba no paramétrica denominado chi cuadrado. Entre los hallazgos relevantes se mencionan los siguientes:

Se obtuvo las siguientes conclusiones que el 24,2% son adultos jóvenes y el 26,8% adultos maduros, 49,0% son adultos mayores, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.3 años. El 66.3% son de sexo masculino, los de sexo femenino representan al 33.7%. El 66.1% de los pacientes con ECV tienen un estilo de vida inadecuado. El 83,2% de los pacientes con ECV presentaron ECV isquémica, mientras que el 16,8% presentaron ECV hemorrágica. Mediante el análisis chi cuadrado al relacionar la edad y el tipo de accidente cerebrovascular en población adulta, se halló que del 100.0%, el 38.4% son adultos mayores y presentaron accidente cerebrovascular isquémico, mientras que el 1,6% son adultos maduros y presentan accidente cerebrovascular hemorrágico. Los resultados verificaron la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y el tipo de accidente cerebrovascular en la población adulta atendida.

- Asociación entre la presencia de infecciones y el desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008-2012. Lima, Perú, 2014 ⁽⁶⁾.

Pizán realizó un estudio descriptivo, correlacional en 160 pacientes con ECV mediante la revisión de las historias clínicas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo con prueba de chi cuadrado y correlación de Spearson para demostrar la asociación entre estas variables. Entre los resultados importantes tenemos que la infección urinaria se asocia al 60% de ECV hemodinámico, al 48.5% de ECV cardioembólica y al 45.6% de ECV aterotrombótico.

- Factores asociados a crisis epilépticas en pacientes con enfermedad vascular cerebral aguda. Lima, 2011⁽²¹⁾.

Salirrosasy Pereda realizaron un estudio de tipo casos y controles cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el tipo de ECV, la extensión de la lesión cerebral, la presencia de cardiopatía isquémica y/o fibrilación auricular; y las crisis epilépticas en pacientes con ECV aguda. Se estudió a los pacientes que presentaron crisis epilépticas luego de la ECV. Las variables fueron: crisis epilépticas, tipo de ECV, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular y extensión de la lesión cerebral. Se determinó una asociación estadística significativa mediante la prueba chi cuadrado, se midió la fuerza de asociación usando el OR con intervalos de confianza al 95%. Los factores con asociación significativa se analizaron mediante regresión logística múltiple. Se concluyó:

La ECV hemorrágica y el compromiso de más de un lóbulo cerebral son factores asociados a crisis epilépticas post-ECV. No se encontró asociación estadística entre las crisis epilépticas y las variables cardiopatía isquémica y fibrilación auricular.

1.3 Glosario de términos

- Enfermedad Cerebrovascular (ECV).- Deficiencia neurológica repentina atribuible a una causa vascular focal. La clínica es diversa. Sus sinónimos pueden ser ictus, apoplejía, infarto cerebral, accidente cerebrovascular vascular (ACV). Puede ser de dos tipos principales: ECV isquémica y ECV hemorrágica.
- ECV isquémica.- ECV producido por la presencia de una obstrucción de una arteria por un trombo que se origina en dicha arteria impidiendo la llegada de sangre a una determinada zona del cerebro. Hay de origen hemodinámico, extravascular e intravascular.

- ECV embólica. - ECV producido por la presencia de una obstrucción de una arteria por un trombo que se origina en un lugar lejano y llega al vaso a través del torrente sanguíneo y lo tapon, impidiendo la llegada de sangre a una determinada zona del cerebro. El más frecuente subtipo es la ECV cardioembólico.
- ECV hemorrágica.- ECV producida por la ruptura de una arteria debido a un traumatismo o a una dilatación localizada de un vaso que provoca una hemorragia que afecta al cerebro o a sus envolturas, ya sea por un aneurisma cerebral o por malformaciones arteriovenosas. Pueden ser ECV hemorrágica intraparenquimatosa y subaracnoidea.
- Hipertensión arterial. - Patología registrada en la historia clínica. Presión arterial sistólica mayor a 120 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor a 80 mmHg. Paciente recibe medicación.
- Antecedente de ECV.- Paciente que presentó cualquier tipo de ECV anteriormente mencionada.
- Diabetes mellitus tipo 2.-Patología registrada en la historia clínica. Glicemia en ayunas mayor a 126 mg/dL u otro método diagnóstico. Paciente recibe medicación.
- Fibrilación auricular.- Patología registrada en la historia clínica. Alteración en el electrocardiograma más sintomatología. Paciente recibe medicación.
- Arritmia cardíaca.- Patología registrada en la historia clínica. Alteración en el electrocardiograma, ecocardiograma más sintomatología. Paciente recibe medicación.

- Hipotiroidismo. - Patología registrada en la historia clínica. TSH elevada más sintomatología. Paciente recibe medicación.
- Síndrome demencial. - Patología registrada en la historia clínica. Cuadro neurológico crónico, por ejemplo Enfermedad de Alzheimer. Paciente recibe medicación.

1.4 Formulación del Problema:

¿Cuáles son las patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015?

Objetivo General

- Identificar las patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015.

Objetivos Específicos

- Identificar los pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015.
- Determinar las frecuencias de las patologías en los pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015 según edad, sexo y ocupación.

- Determinar las frecuencias de los principales tipos de ECV (ECV isquémico y hemorrágico) en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015.

1.5 Base teórica

Enfermedad Cerebrovascular

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. En la literatura médica también se la conoce como ictus, apoplejía, infarto cerebral, accidente cerebrovascular (ACV), ataque cerebral, embolia o trombosis cerebral. Los dos últimos términos, no obstante, se refieren más bien a las diferentes causas^(1,12).

Según el investigador Lozano la enfermedad cerebrovascular (ECV) es una patología encefálica que constituye un problema de salud pública a nivel mundial por diversas razones. Entre ellas se encuentran la elevada incidencia y secuelas discapacitantes de la misma, además de ser una enfermedad cuyos factores de riesgo son en su mayoría prevenibles o modificables^(2,20).

Lo que diferencia la ECV de otros conceptos similares es la consideración de ser un episodio agudo y la afectación de las funciones del sistema nervioso central. El ictus ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula. Debido a esta ruptura o bloqueo, parte del cerebro no consigue el flujo de sangre que necesita. La consecuencia es que las células nerviosas del área del cerebro afectada no reciben oxígeno, por lo que no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos^(1, 9,11).

Tipos de enfermedad cerebrovascular

Hay dos tipos de ECV: isquémico y hemorrágico, cuyas consecuencias dependen de la clase de accidente que sufra la persona. Aproximadamente el 70 a 80% de las ECV son de origen isquémico y el 20% son debidos a hemorragias ^(11,20).

ECV Isquémico

El ECV isquémico se produce por la presencia de una obstrucción de una arteria que impide la llegada de la sangre a una determinada zona del cerebro. Puede deberse a una trombosis, cuando el trombose produce en él, o a una embolia que es cuando el material se produce en un lugar lejano y llega al vaso a través del torrente sanguíneo y lo tapona. Hay de origen hemodinámico, extravascular e intravascular^(1,10).

El ECV isquémico suele ser transitorio debido a que las paredes de la arteria están obstruidas y al estar reducida su luz disminuye o se impide el flujo normal de la sangre, y a veces la presión de la sangre hace que las paredes vuelvan a dilatarse⁽⁴⁾.

La obstrucción puede producirse en cualquiera de las arterias que llegan al cerebro. Si afecta alguna de las carótidas (que transportan gran parte de la sangre que llega a la cabeza), la situación suele ser grave. Una característica de los ECV isquémicos es que habitualmente ocurren en la noche o primeras horas de la mañana. Otra es que a menudo son precedidos por Ataques Isquémicos Transitorios (AIT)^(2,4).

Por otro lado se puede nombrar dentro de este tipo de ECV, al ECV lacunar, que está formado por pequeños infartos, de menos de 1 cm., que ocurren en las regiones subcorticales por trombosis de las arteriolas perforantes en

pacientes hipertensos, no se producen signos de disfunción cortical y como los infartos son pequeños en general tienen buen pronóstico⁽¹²⁾.

ECV Hemorrágico

Las ECV hemorrágicas son mucho más severas. Se producen por la ruptura de una arteria debido a un traumatismo o a una dilatación localizada de un vaso que provoca una hemorragia que afecta al cerebro o a sus envolturas, ya sea por un aneurisma cerebral o por malformaciones arteriovenosas principalmente en edades pediátricas^(1,9,15).

Se clasifican en hemorragia intraparenquimatosa y subaracnoidea: La primera consiste en la rotura de un vaso intraparenquimatoso que produce un hematoma localizado en el espesor del tejido cerebral, y puede abrirse hacia el espacio ventricular y la segunda que es producida por la rotura de un vaso directamente en el espacio subaracnoideo⁽¹⁰⁾.

La principal causa de este proceso es la rotura de aneurismas localizados en la porción anterior del polígono de Willis. En todos los casos el infarto cerebral destruye una parte del cerebro, dando como resultado que las funciones comandadas por esta zona no pueden ser asumidas provocando daños tales como: dificultades en el movimiento, el equilibrio, trastornos para caminar, comer, hablar, parálisis de un lado del cuerpo, y problemas de visión^(1,20).

En los casos más graves puede llegar a provocar la muerte. La ECV puede comprometer las arterias carótidas (circulación anterior), o las arterias vértebro-basilares (circulación posterior). En ambos casos se produce hemiparesia y pérdida hemisensorial en el hemicuerpo contralateral, las diferencias principales están dadas por la presencia de afasia, apraxia, agnosias táctiles y somáticas en el compromiso de la circulación anterior, y por la presencia de disfunción cerebelosa y de pares craneanos en el compromiso de la circulación posterior^(1,12).

Los ictus habitualmente lesionan solamente un lado del cerebro. Dado que los nervios en el cerebro se cruzan hacia el otro lado del cuerpo, los síntomas aparecen en el lado del cuerpo opuesto al lado del cerebro que ha sufrido la lesión. Es por ello que la consecuencia inmediata del ECV es la parálisis de un lado del cuerpo, conocida como hemiplejía^(1,10).

Patologías asociadas a ECV

Las patologías asociadas a ECV ya sea isquémica o hemorrágica son múltiples, siendo la principal patología la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus tipo 2. A su vez se encuentran otras patologías como antecedente de infarto lacunar. En las patologías de ECV isquémica tipo embólica tenemos 2 subgrupos principales como la ECV embólicaarterioarterial y cardioembólica. En la primera ECV el punto de partida del émbolo se origina en la bifurcación carotídea para llegar al cerebro. En el segundo subgrupo el que resalta como patología de mayor prevalencia es la fibrilación auricular, y otras patologías como el infarto de miocardio con múltiples mecanismos para producir émbolos que se dirijan al cerebro, diferentes valvulopatías como estenosis mitral, uso de prótesis valvular, endocarditis bacteriana, y existe una embolia paradójica donde los trombos venosos se dirigen a la circulación arterial donde destaca la patología de comunicación interauricular^(3,20).

Hay otras patologías menos frecuentes como estados de hipercoagulación como el síndrome antifosfolipídico, neoplasia diseminada, lupus eritematoso sistémico, meningitis (sífilis, tuberculosis), y eclampsia en mujeres embarazadas^(1,3).

Las patologías que predisponen a una ECV hemorrágica son hipertensión arterial, antecedente de ECV isquémico que luego se transforma en ECV hemorrágico, tumor metastásico, malformación arteriovenosa, aneurisma cerebral, y otras como angiopatíaamiloide, telangiectasia capilar, entre otros⁽³⁾.

Importancia de la investigación

Las enfermedades cerebrovasculares son enfermedades incapacitantes, postrantes y con alto costo económico para el paciente, así como para la institución prestadora de salud por las terapias, la rehabilitación a corto, mediano y largo plazo, las complicaciones múltiples que sufren y las estancias prolongadas en el hospital, entre otras. Por otro lado, no solo implica un costo económico sino social al paciente, a sus familiares y en general a todo el país. Por tal motivo identificar las patologías asociadas a ECV ayudaría a un diagnóstico y tratamiento oportuno de dichas patologías y una prevención primaria que disminuiría los problemas anteriormente señalados.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

Investigación cuantitativa

2.2 Diseño

No experimental, transversal, descriptivo-correlacional.

2.2 Población

La población estará constituida por todos los pacientes mayores de 19 años con diagnóstico de ECV hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé durante el periodo comprendido 2014-2015.

2.3 Muestra

Muestreo no probabilístico intencionado representado por 71 pacientes, según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes hospitalizados mayores de 19 años con diagnóstico de ECV.
- Pacientes diagnosticados con ECV isquémica.
- Pacientes diagnosticados con ECV hemorrágica intraparenquimal.
- Pacientes diagnosticados con ECV hemorrágica subaracnoidea.
- Historias clínicas que consignen todos los datos requeridos en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico.
- Pacientes con accidente isquémico transitorio y/o síndrome anémico (Hemoglobina < 9 g/dL).

- **2.4 Variables**

Variable independiente

Patologías en pacientes hospitalizados de Enfermedad cerebrovascular (ECV)

- Hipertensión arterial
- Antecedente de ECV
- Diabetes mellitus tipo 2
- Fibrilación auricular
- Arritmia cardiaca

Variable dependiente

Enfermedad cerebrovascular (ECV)

Variables intervinientes

Edad

Sexo

Ocupación

2.5 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizará será la revisión de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular atendidas en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, mediante un instrumento de recolección de datos (ver anexo1).

2.6 Procedimientos y análisis de datos

Para la recolección de datos se siguió el siguiente procedimiento:

1. Solicitud de autorización al Director de las Clínicas Maison de Santé informando los objetivos de la investigación y los procedimientos que se

realizará en las historias clínicas de pacientes hospitalizados con ECV durante el periodo comprendido 2014-2015 (ver anexo 5).

2. Coordinación con el jefe de Estadísticas de las Clínicas Maison de Santé para permitirnos conocer el número de historia clínica de cada paciente hospitalizado en dicha institución en el periodo 2014 –2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (ver anexo 6, 7 y 8).

3. Recolección de datos mediante el instrumento mostrado en el anexo 1 en el servicio de Archivo de cada sede de las Clínicas Maison de Santé (Sede Lima, Sede Surco, Sede Chorrillos).

En el análisis estadístico de datos primero se elaboró la matriz de datos en Excel 2016. Luego se determinó las frecuencias de las patologías diagnosticadas en los pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015 nuevamente con el programa Excel 2016. Se eligió las patologías más frecuentes dentro de este grupo, posteriormente se correlacionó cada patología con la enfermedad cerebrovascular mediante la prueba estadística chi cuadrado por ser dos variables cualitativas y se determinó una prueba de independencia, para ello se utilizó un software SPSS versión 22.0.

2.7 Consideraciones éticas

El estudio fue presentado al Comité de investigación de las Clínicas Maison de Santé para su aprobación. Se respetó la confidencialidad de cada paciente de acuerdo al formato llenado de las Clínicas Maison de Santé. No fue necesario el consentimiento informado ya que los datos fueron tomados de las historias clínicas de los pacientes. Los resultados serán devueltos a las Clínicas Maison de Santé para que dicha información sean tomados como referencia en la práctica clínica hospitalaria.

3. RESULTADOS

Cuadro N° 1

**Datos generales de los pacientes con ECV hospitalizados en las clínicas
Maison de Santé en el periodo 2014 - 2015
Lima – Perú**

| EDAD | Nº | % |
|--------------|-----------|--------------|
| 20 a 40 años | 4 | 5.6 |
| 41 a 60 años | 6 | 8.5 |
| 61 a 80 años | 32 | 45.1 |
| > 80 años | 29 | 40.8 |
| TOTAL | 71 | 100.0 |

| SEXO | Nº | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Masculino | 28 | 39.4 |
| Femenino | 43 | 60.6 |
| TOTAL | 71 | 100.0 |

| OCUPACIÓN | Nº | % |
|------------------|-----------|------------|
| Ama de casa | 13 | 18.3 |
| Técnico | 2 | 2.8 |
| Profesional | 1 | 1.4 |
| Jubilado | 55 | 77.5 |
| TOTAL | 71 | 100 |

De acuerdo al cuadro N°1. Según edad los pacientes de 61 a 80 años muestran una frecuencia de 45,1% mayor que el resto de otros rangos de edades, seguida de pacientes mayores de 80 años que poseen una frecuencia de 40,8%. Asimismo de acuerdo al sexo, el sexo femenino muestra una frecuencia mayor (60.6%) que la del sexo masculino (39,4%). De acuerdo a la ocupación los jubilados presentan una frecuencia mucho mayor al resto de otras ocupaciones con 77,5 %.

Cuadro N° 2

Tipos de enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las clínicas Maison de Santé en el periodo 2014 - 2015 Lima – Perú

| Tipo de ECV | Nº | % |
|--------------------|-----------|--------------|
| ECV Hemorrágico | 12 | 16.9 |
| ECV Isquémico | 59 | 83.1 |
| TOTAL | 71 | 100.0 |

Según el cuadro N°2, la ECV isquémica muestra una frecuencia mayor que la ECV hemorrágica.

Cuadro N° 3

Patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

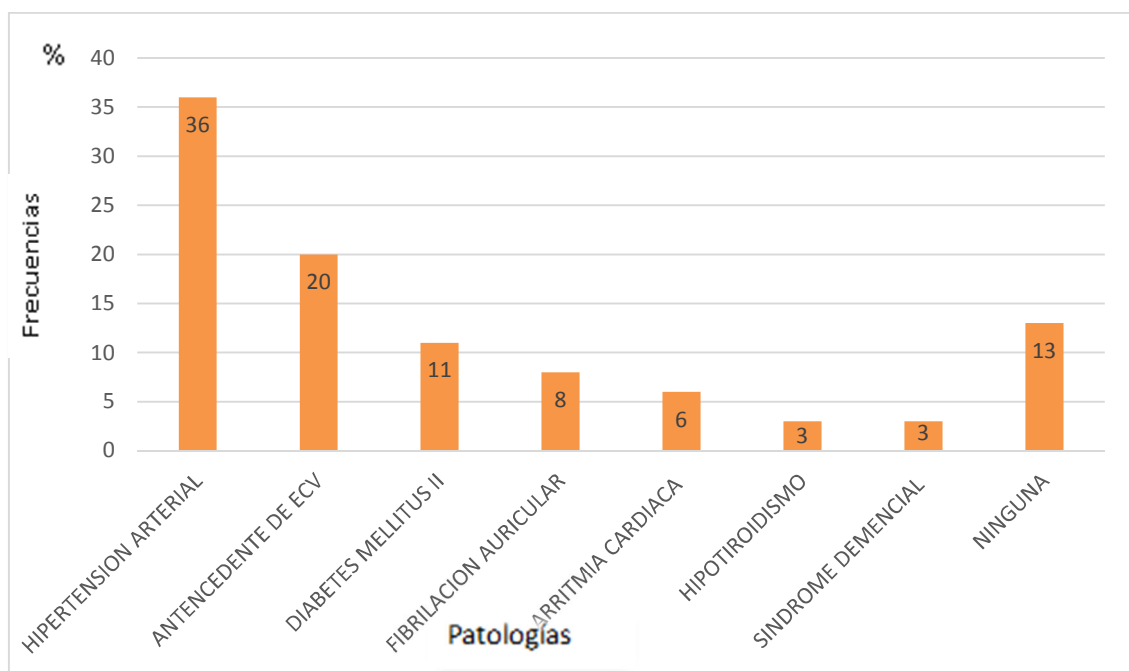
| Patologías | Nº | % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Hipertensión arterial | 26 | 36 |
| Antecedente de ECV | 14 | 20 |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 8 | 11 |
| Fibrilación auricular | 6 | 8 |
| Arritmia cardíaca | 4 | 6 |
| Hipotiroidismo | 2 | 3 |
| Síndrome demencial | 2 | 3 |
| Ninguno | 9 | 13 |
| TOTAL | 71 | 100.0 |

El cuadro N° 3 muestra las patologías de pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015 y sus respectivas frecuencias donde lo más resaltante es que la hipertensión arterial tiene una frecuencia de 36%(26); antecedente de ECV, 20%(14); diabetes mellitus tipo II,

11 %(8); fibrilación auricular, 8 %(6) arritmia cardiaca, 6 %(4) y ninguna patología previa 13 %(9).

Gráfico N° 1

Frecuencia de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015 Lima – Perú



El gráfico N° 1 muestra las frecuencias de las patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015. Elaborado a base del cuadro N°3.

Cuadro Nº 4

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

ENFERMEDAD CEREbroVASCULAR

| PATOLOGÍAS | X ² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla | S.E |
|--------------------------|-----------------------------|----|------|-------------------------------------|-----|
| Hipertensión arterial | 5.6 | 1 | 0.05 | 3.84 | S |
| Antecedente de ECV | 3.4 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 2.5 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |
| Fibrilación auricular | 1.2 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |
| Arritmia cardíaca | 1.4 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |
| Hipotiroidismo | 1.7 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |
| Síndrome demencial | 0.9 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |
| Ninguno | 3.6 | 1 | 0.05 | 3.84 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N. S= no significativo, S = significativo

La hipertensión arterial muestra una asociación con ECV con X² calculado= 5.6, según el valor 3.84, gl = 1, p = 0.05 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

Cuadro Nº 5

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: 20 a 40 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla | S.E |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|----------|---|------------|
| Hipertensión arterial | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Antecedente de ECV | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 0 | 10 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardíaca | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N. S= no significativo.

No hubo asociación de ninguna patología con ECV en pacientes hospitalizados con edades comprendidas entre 20 a 40 años.

Cuadro Nº 6

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: 41 a 60 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla | S.E |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|----------|---|------------|
| Hipertensión arterial | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Antecedente de ECV | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardíaca | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S. E= significancia estadística, N.S= no significativo.

No hubo asociación de ninguna patología con ECV en pacientes hospitalizados con edades comprendidas entre 41 a 60 años.

Cuadro Nº 7

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: 61 a 80 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla de X² | S.E |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|----------|--|------------|
| Hipertensión arterial | 10 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Antecedente de ECV | 7 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 2 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardiaca | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 4 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N.S= no significativo, S = significativo.

La hipertensión arterial muestra una asociación con ECV en edades comprendidas entre 61 a 80 años con X² calculado= 10, según el valor 7.88, gl = 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

Cuadro Nº 8

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular según edad: > 80 años en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X²calculado | gl | p | Valor numérico según tabla de X² | S.E |
|--------------------------|-------------------------------|-----------|----------|--|------------|
| Hipertensión arterial | 8 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Antecedente de ECV | 7 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 5 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardíaca | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N.S= no significativo, S = significativo.

La hipertensión arterial muestra una asociación con ECV en pacientes con edades mayores a 80 años con X²cuadrado calculado = 8, según el valor 7.88, gl = 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

Cuadro Nº 9

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular de sexo masculino en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla de X² | S.E |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|----------|--|------------|
| Hipertensión arterial | 11 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Antecedente de ECV | 6 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardíaca | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 4 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N.S= no significativo, S = significativo.

La hipertensión arterial muestra una asociación con ECV en pacientes masculinos con X²calculado= 11, según el valor 7.88, gl= 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

Cuadro Nº 10

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular de sexo femenino en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla de X² | S.E |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|----------|--|------------|
| Hipertensión arterial | 15 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Antecedente de ECV | 8 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 5 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardiaca | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 2 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 2 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 5 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N.S= no significativo, S = significativo.

La hipertensión arterial muestra una asociación con ECV en pacientes femeninos con X²calculado= 15según el valor 7.88, gl= 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4. A su vez el antecedente de ECV muestra una asociación con ECV en pacientes femeninos con X²calculado= 8,según el valor 7.88, gl= 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

Cuadro N° 11

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular de tipo hemorrágico en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| PATOLOGÍAS | X² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla de X² | S.E |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|----------|--|------------|
| Hipertensión arterial | 5 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Antecedente de ECV | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardiaca | 1 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 0 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 51 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N.S= no significativo

No hubo asociación de ninguna patología con ECV hemorrágico según el valor 7.88, gl= 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

Cuadro Nº 12

Asociación de patologías en pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015, Lima – Perú

| | X ² calculado | gl | p | Valor numérico según tabla de X ² | S.E |
|--------------------------|-----------------------------|----|-------|---|-----|
| Hipertensión arterial | 21 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Antecedente de ECV | 11 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 7 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Fibrilación auricular | 5 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Arritmia cardiaca | 3 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Hipotiroidismo | 2 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Síndrome demencial | 2 | 1 | 0.005 | 7.88 | N.S |
| Ninguno | 8 | 1 | 0.005 | 7.88 | S |

X²= chi cuadrado, gl= grado de libertad, p=probabilidad, S.E= significancia estadística, N.S= no significativo, S = significativo

Según el cuadro Nº12, la hipertensión arterial muestra una asociación con ECV isquémica con X²calculado= 21, según el valor 7.88, gl= 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4. El antecedente de ECV muestra una asociación con ECV isquémica con X² calculado= 11,según el valor 7.88, gl= 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4. Ninguna patología previa muestra una asociación con ECV isquémica con X²calculado= 8,según el valor 7.88, gl = 1, p = 0.005 de acuerdo a la tabla de X² en anexo 4.

4. DISCUSIÓN

En el cuadro N°1, El 45.1% de 71 pacientes tiene entre 61 a 80 años. Así también el sexo predominante es femenino con 60.6% y la ocupación que predomina es jubilado(a) con 77.5%. Resultados contradictorios fueron encontrados en la investigación de Olea y Olivares, de estudio transversal, descriptivo relacionados al grupo etáreo donde el sexo masculino fue predominante con un 52.45 % de 265 pacientes, pero en esa misma investigación el promedio de la edad fue de 68.26 años, no se evaluó la ocupación ⁽¹³⁾. A su vez en el trabajo de Lee, un estudio transversal, descriptivo se halló que la mayoría era de sexo masculino 60,1% de 123 pacientes hospitalizados, contradiciendo lo encontrado en nuestra investigación. En ese mismo trabajo se encontró que la media de edad fue de 63,10 años y 52,8% eran mayores de 60 años ⁽¹⁴⁾. De otro lado en el estudio de Angulo donde su población fue de adultos jóvenes menores de 45 años no hubo predominio en lo referente al sexo ⁽¹⁶⁾.

En el cuadro N°2, El 83.1% de pacientes padece ECV isquémica seguido de la ECV hemorrágica con 16.9%. Coincidiendo con lo reportado por el trabajo de Olea y Olivares donde se menciona que un 84.53% es de tipo isquémico, mientras que el hemorrágico es de 11.70 % ⁽¹³⁾ y con el trabajo de Lee donde se muestra que la ECV isquémica predominó en un 74% de 123 pacientes hospitalizados ⁽¹⁴⁾.

En el cuadro N°3 y en gráfico N°1 se aprecia las patologías más frecuentes en los pacientes con ECV donde la hipertensión arterial se presenta con 36 %, seguido de antecedente de ECV con 20%, diabetes mellitus tipo 2, con 11 % y es preciso resaltar que ningún paciente presentó ningún antecedente patológico con 13%. Resultados parecidos se aprecian en el estudio de Olea y Olivares de 265 pacientes, donde el 70.94% presenta hipertensión arterial seguida de diabetes mellitus tipo 2 con 23.77% ⁽¹³⁾. A su vez en el estudio de Angulo donde su población fue de adultos jóvenes menores de 45 años, de 93 pacientes, el 40% presentó hipertensión arterial; 12.5%, antecedente de ECV y 15 %, fibrilación auricular. Hay que resaltar que en el mencionado estudio la dieta inadecuada, la inactividad física, tabaquismo y alcohol

presentaron frecuencias muy altas ⁽¹⁶⁾. Por último, hay concordancia con el trabajo de Lee donde la hipertensión arterial obtuvo 85,3% de frecuencia, seguido del tabaquismo con 20%, fibrilación auricular con 15,4%, y antecedente de ECV con 13% ⁽¹⁹⁾.

El cuadro N°4 se muestra una asociación significativa entre hipertensión arterial y ECV con X^2 calculado = 5.6, según el valor 3.84, gl = 1, p = 0.05 de acuerdo a la tabla de X^2 en anexo 4. Resultados parecidos pero con otra metodología se encontraron en la investigación de Romero et al. que es un estudio analítico retrospectivo de 264 pacientes con edades entre 16 a 45 años, de los cuales 88 son casos y 176 son controles se obtuvo que la hipertensión arterial tuvo un OR = 4., p = 0.05, IC 95% (1.00- 16,6), es decir los pacientes con ECV que presentan hipertensión arterial tienen 4,33 veces más probabilidad de presentar ECV que los pacientes que no presentan hipertensión arterial ⁽¹⁸⁾. Por otra parte en el estudio de Ramírez y colaboradores En este estudio el antecedente familiar de dislipidemia obtuvo un OR = 4.0, p = 0.05, 95% IC = 1.0 - 16.6; diabetes mellitus con un OR = 3.4, p = 0.05, IC 95% (0.6- 18.4) e HTA con un OR = 2.6, p = 0.05, IC 95% (0.8- 8.6) y se concluye que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son patologías asociadas que pueden ser modificadas a través de políticas públicas y programas de control y prevención ⁽¹⁶⁾.

En otro estudio Jarquín halló que el 71% de los casos y el 34% de los controles padecen de hipertensión arterial, alcanzando un OR de 4.77 con un IC 95% (3.01 - 7.59). También en el estudio de Jarquín y colaboradores que es un estudio de casos y controles se evidencia que el 71% de los casos y el 34% de los controles padecen hipertensión arterial, con un OR de 4.77, p = 0.05, IC 95% (3.01- 7.59) ⁽¹⁷⁾.

En los cuadros N°5, N°6, N°7 y N°8 se muestra los resultados obtenidos acerca de las patologías asociadas al ECV según grupo etáreo donde pacientes de 61 a 80 años con ECV e hipertensión arterial presentan una asociación significativa al igual que los pacientes mayores de 80 años. En el trabajo de Jarquín y colaboradores que es un estudio de casos y controles se evidencia un riesgo mayor de presentar ECV con respecto a la edad donde el 84 % eran los casos con hipertensión arterial, y el 55 %

eran los controles con edades de más de 50 años, con un OR de 4.46 con IC 95% (2.66- 7.51)⁽¹⁷⁾.

En los cuadros N°9 y N°10 se muestra los resultados obtenidos acerca de las patologías asociadas al ECV según sexo donde pacientes del sexo masculino y femenino presentan una asociación significativa entre hipertensión arterial y ECV. Solo se encontraron frecuencias mayores en el sexo masculino que en el femenino en los estudios de Olea y Olivares y Lee que ayudan a una aproximación en la asociación con análisis estadístico⁽¹³⁾.

En los cuadros N°11 y N°12 muestran los resultados obtenidos acerca de la relación entre las patologías asociadas según el tipo de ECV donde los pacientes con ECV isquémico e hipertensión arterial presentan una asociación altamente significativa. También pacientes con ECV isquémico y antecedente de ECV presentan una asociación significativa. Hay que resaltar la asociación significativa de ECV isquémico con ninguna patología previa del paciente. No hubo asociación entre ninguna patología con ECV hemorrágico. Resultados que se parecen a Guan et al. que utilizaron The National China Stroke Screening Survey (CNSSS), un programa nacional de población en marcha donde se analizó una muestra representativa de 1.292.010 adultos mayores de 40 años con 31.188 casos de ECV identificados en la base de datos CNSSS de 2013 y 2014, donde pacientes con ECV isquémico e hipertensión arterial presentan una asociación con X^2 estimado = 5.32, gl = 1, $p = < 0,01$ ⁽⁵⁾. Otro estudio que se asemeja en la metodología de esta investigación es la de Pizá donde pacientes con ECV isquémico hemodinámico e infección urinaria presentan una asociación significativa. Sin embargo en esta investigación no se muestra un antecedente de infección urinaria en pacientes hospitalizados con ECV⁽⁶⁾.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Pacientes con ECV e hipertensión arterial presentan una asociación significativa.
- Pacientes de 61 a 80 años con ECV e hipertensión arterial presentan una asociación significativa al igual que los pacientes mayores de 80 años. No se encontró asociación con otra patología en pacientes con ECV menores de 61 años.
- Pacientes del sexo femenino con ECV e hipertensión arterial presentan una asociación altamente significativa mayor al del sexo masculino con ECV. A su vez pacientes del sexo femenino con ECV y antecedente de ECV presentan una asociación significativa. No se encontró asociación con otra patología en pacientes con ECV según sexo.
- Pacientes con ECV isquémico e hipertensión arterial presentan una asociación altamente significativa y éstos a su vez presentan asociaciones mayores comparados con pacientes con antecedente de ECV, y pacientes con ninguna patología previa. No se encontró ninguna asociación con ninguna patología en pacientes con ECV hemorrágico.
- Las patologías más frecuentes según frecuencia son hipertensión arterial, antecedente de ECV, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular y arritmia cardíaca, en ese orden.
- La ECV isquémica se presenta con más frecuencia que la ECV hemorrágica.

5.2 Recomendaciones

- Los resultados encontrados en este estudio enfatizan la necesidad de fortalecer la detección oportuna de diferentes patologías asociadas a ECV. Por tal motivo se debe priorizar la prevención de dichas patologías en la población general.
- Dado que los pacientes con enfermedad cerebrovascular se asocia mayormente con hipertensión arterial, el profesional de salud debe realizar medidas preventivas para evitar posteriores complicaciones.
- El llenado de las historias clínicas debe ser completo. Se debe registrar la ocupación, lugar de nacimiento, hábitos nocivos (fumar, beber licor), peso, talla que son variables muy importantes para el análisis de otras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arsava E, Ballabio E, Benner T, et al. The Causative Classification of Stroke system: an international reliability and optimization study. *Neurology* 2010; 75:1277.
2. Lozano R , Naghavi M , Foreman K , Lim S , Shibuya K , Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 . *Lancet*. 2012. [citado el 01 de junio del 2017]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245604>
3. Ferri C,SchoenbornC,KalraL, Acosta D, Guerra M,Huang Y, et al. Prevalence of stroke and related burden among older people living in Latin America, India and China. *J NeurolNeurosurgPsychiatry*, 2011.
4. Portocarrero D; Zamora J; Malca N. Tendencias actuales de la Enfermedad Cerebrovascular en un hospital de Chiclayo. *Rev. Cuerpo Méd. HNAAA* 7(2) Chiclayo, 2014.
5. Guan T, Ma J, Li , Xue T, Lan Z, Guo J, Shen Y, Chao B, Tian G, Zhang Q, Wang L, Liu Y. Rapid transitions in the epidemiology of stroke and its risk factors in China from 2002 to 2013. *Rev. Neurology China*, 2017.
6. Pizán, R. Asociación entre la presencia de infecciones y el desarrollo de enfermedad cerebrovascular isquémica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008-2012.Lima, Perú 2014.
7. Cisneros L, García E. Factores de riesgo y tipo de accidente cerebro vascular en población adulta, atendida en los hospitales del MINSA, Iquitos – 2014. Iquitos: Universidad Peruana del Oriente; 2014. [citado el 26 de enero del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/UPOUNI/>
8. Clínica Maison de Santé [citado el 30 se enero del 2017]. Disponible en <http://www.maisondesante.org.pe/index.php/item-quienes-somos>

9. Dávalos, L., Málaga, G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, volumen 31(2), 400-4013, Lima, 2014 [citado el 26 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/>
10. Lozano, M. Accidente cerebrovascular ¿Qué hace la diferencia? Bogotá, Colombia vol. 05 No 04, 2012. [citado el 28 de enero del 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve54/enfermeria5402-memorias/>
11. Giuria, M. Causas determinantes del Accidente cerebrovascular. Universidad Fasta Argentina, 2010 [citado el 28 de enero del 2017]. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/457>.
12. Gómez J. Estudio descriptivo de la enfermedad cerebrovascular isquémica: Zona Del Poniente Almeriense. Granada, España: Universidad De Granada, 2010.
13. Olea V, Olivares M. Perfil del paciente con accidente cerebro vascular (ACV) egresado del Complejo Asistencial Barros Luco entre enero y junio, 2007. Santiago. Chile, 2007. [citado el 28 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/olea_v/html/index-frames.html
14. Lee C. Título: Caracterización de pacientes con cerebrovascular. Ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, Venezuela 2012-2013 [citado el 25 de enero del 2017]. Disponible en: <https://www.riuc.bc.uc.edu.ve/>
15. Vargas J. La Enfermedad Cerebrovascular en Edades Tempranas de La Habana 1967-2007. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, 2013. [citado el 26 de enero del 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatrica/la_ecv_en_la_infancia_y_adolescencia.pdf.
16. Angulo J. Frecuencia de los factores de riesgos modificables y no modificables en adultos jóvenes menores de 45 años con enfermedad cerebrovascular aguda. Servicio de Emergencia. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” .Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, Barquisimeto, Venezuela, 2010.

17. Jarquín E. Factores de riesgo de Accidente Cerebrovascular en pacientes ingresados a la sala de Medicina Interna del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en la ciudad de León, Enero 2009 a Diciembre del 2010. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2011.
18. Romero L, Cigarruista Y, Mackay P, Sánchez R, Serrano A, Vega I, Castillo J, Atencio P, Rodríguez A. Factores asociados a Enfermedad Cerebrovascular en adultos jóvenes. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. 2008-2012. Revista médica científica; 26(2): 39-48, Panamá, 2013.
19. Ramírez M, Medina, M, Thompson, A, Retez E, Martínez, L, Banegas L. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular en un área rural de Honduras: un estudio poblacional de casos y controles. Eunice. Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH Vol. 10 No 1 Enero – Abril, Honduras ,2007.
20. Ratanakorn D, Keandoungchun J, Tegeler Ch. Prevalence and association between risk factors, stroke subtypes, and abnormal ankle brachial index in acute ischemic stroke. Curr Opin Neurol. 2016 Feb; 29(1):9-1.
21. Salirrosas C, Pereda. Factores asociados a crisis epilépticas en pacientes con enfermedad vascular cerebral aguda. Lima, 2011 [citado el 04 de junio del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/UPOUNI/>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“PATOLOGÍAS ASOCIADAS A ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LAS CLÍNICAS MAISON DE SANTÉ
EN EL PERIODO 2014 - 2015”**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad

- a. 20 - 40 años
- b. 41 – 60 años
- c. 61 – 80 años
- d. >80 años

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

| |
|--|
| |
| |

2. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Técnico
- c. Profesional
- d. Jubilado

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

DATOS MÉDICOS DEL PACIENTE:

| Historia clínica | Patologías Asociadas |
|------------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Anexo N° 2 Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Indicador | Técnicas e instrumentos |
|---|--|---|------------------|--------------------|---|-------------------------|
| Patologías en pacientes con diagnóstico ECV | Patologías que predisponen a presentar ECV | Antecedente patológico encontrado en la historia clínica | Cualitativo | Nominal | Si No | Historia clínica |
| Enfermedad cerebrovascular (ECV) | Deficiencia neurológica brusca atribuible a una causa vascular focal | Diagnóstico de Enfermedad cerebrovascular (ECV) | Cualitativo | Nominal | Si No | Historia clínica |
| Edad | Tiempo transcurrido de vida en años | Años comprendidos en rangos de edades 20 - 40 años 41 – 60 años 61 – 80 años > 80 años. | Cuantitativa | De razón | Años | Historia clínica |
| Sexo | Condición genética, orgánica que diferencia entre varón y mujer | Sexo registrado en la historia clínica | Cualitativo | Nominal | Femenino Masculino | Historia clínica |
| Ocupación | Empleo y/ servicio que cumple o cumplió el paciente | Principales ocupaciones registradas en la historia clínica | Cualitativo | Nominal | -Ama de casa -Técnico -Profesional -Jubilado | Historia clínica |

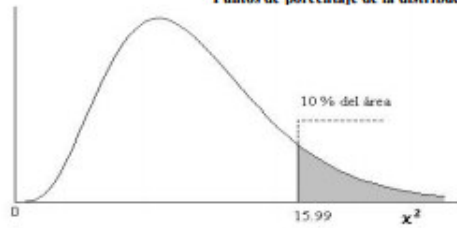
Anexo N° 3 Matriz de consistencia

| Problema general | Objetivo General | Variables | Metodología | Población y muestra | Técnicas e instrumento |
|--|--|---|---|---|---|
| ¿Cuáles son las patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015? | Identificar las patologías asociadas a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015 | Patologías en pacientes con diagnóstico ECV | <u>Diseño</u> Investigación cuantitativa | <u>Población:</u> Todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de ECV hospitalizados en las Clínicas Maison de Santé durante el periodo comprendido 2014-2015 según los criterios de inclusión. <u>Muestra:</u> 71 pacientes que representa el total de la población Muestreo por conveniencia. | <u>Técnica:</u> Revisión de historia clínica <u>Instrumento:</u> Ficha de recolección de datos |
| | Objetivos específicos. | Enfermedad cerebrovascular (ECV) | <u>Tipo:</u> Transversal Descriptivo-Correlacional | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los pacientes hospitalizados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015. - Determinar las frecuencias de las patologías en los pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015 según edad, sexo y ocupación. - Determinar las frecuencias de los principales tipos de ECV (ECV isquémico y hemorrágico) en las Clínicas Maison de Santé en el periodo 2014-2015. | Edad Sexo Ocupación | | | |

Anexo 4

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN χ^2

Puntos de porcentaje de la distribución χ^2



Ejemplo:


Para $\phi = 10$ grados de libertad


$$P[\chi^2 > 15.99] = 0.10$$

| ϕ | 0.995 | 0.99 | 0.975 | 0.95 | 0.9 | 0.75 | 0.5 | 0.25 | 0.1 | 0.05 | 0.025 | 0.01 | 0.005 | ϕ |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1 | 3.93E-05 | 1.57E-04 | 9.82E-04 | 3.93E-03 | 1.58E-02 | 0.102 | 0.455 | 1.323 | 2.71 | 3.84 | 5.02 | 6.63 | 7.88 | 1 |
| 2 | 1.00E-02 | 2.01E-02 | 5.06E-02 | 0.103 | 0.211 | 0.575 | 1.386 | 2.77 | 4.61 | 5.99 | 7.38 | 9.21 | 10.60 | 2 |
| 3 | 7.17E-02 | 0.115 | 0.216 | 0.352 | 0.584 | 1.213 | 2.37 | 4.11 | 6.25 | 7.81 | 9.35 | 11.34 | 12.84 | 3 |
| 4 | 0.207 | 0.297 | 0.484 | 0.711 | 1.064 | 1.923 | 3.36 | 5.39 | 7.78 | 9.49 | 11.14 | 13.28 | 14.86 | 4 |
| 5 | 0.412 | 0.554 | 0.831 | 1.145 | 1.610 | 2.67 | 4.35 | 6.63 | 9.24 | 11.07 | 12.83 | 15.09 | 16.75 | 5 |
| 6 | 0.676 | 0.872 | 1.237 | 1.635 | 2.20 | 3.45 | 5.35 | 7.84 | 10.64 | 12.59 | 14.45 | 16.81 | 18.55 | 6 |
| 7 | 0.989 | 1.239 | 1.690 | 2.17 | 2.83 | 4.25 | 6.35 | 9.04 | 12.02 | 14.07 | 16.01 | 18.48 | 20.3 | 7 |
| 8 | 1.344 | 1.647 | 2.18 | 2.73 | 3.49 | 5.07 | 7.34 | 10.22 | 13.36 | 15.51 | 17.53 | 20.1 | 22.0 | 8 |
| 9 | 1.735 | 2.09 | 2.70 | 3.33 | 4.17 | 5.90 | 8.34 | 11.39 | 14.68 | 16.92 | 19.02 | 21.7 | 23.6 | 9 |
| 10 | 2.16 | 2.56 | 3.25 | 3.94 | 4.87 | 6.74 | 9.34 | 12.55 | 15.99 | 18.31 | 20.5 | 23.2 | 25.2 | 10 |
| 11 | 2.60 | 3.05 | 3.82 | 4.57 | 5.58 | 7.58 | 10.34 | 13.70 | 17.28 | 19.68 | 21.9 | 24.7 | 26.8 | 11 |
| 12 | 3.07 | 3.57 | 4.40 | 5.23 | 6.30 | 8.44 | 11.34 | 14.85 | 18.55 | 21.0 | 23.3 | 26.2 | 28.3 | 12 |
| 13 | 3.57 | 4.11 | 5.01 | 5.89 | 7.04 | 9.30 | 12.34 | 15.98 | 19.81 | 22.4 | 24.7 | 27.7 | 29.8 | 13 |
| 14 | 4.07 | 4.66 | 5.63 | 6.57 | 7.79 | 10.17 | 13.34 | 17.12 | 21.1 | 23.7 | 26.1 | 29.1 | 31.3 | 14 |
| 15 | 4.60 | 5.23 | 6.26 | 7.26 | 8.55 | 11.04 | 14.34 | 18.25 | 22.3 | 25.0 | 27.5 | 30.6 | 32.8 | 15 |
| 16 | 5.14 | 5.81 | 6.91 | 7.96 | 9.31 | 11.91 | 15.34 | 19.37 | 23.5 | 26.3 | 28.8 | 32.0 | 34.3 | 16 |
| 17 | 5.70 | 6.41 | 7.56 | 8.67 | 10.09 | 12.79 | 16.34 | 20.5 | 24.8 | 27.6 | 30.2 | 33.4 | 35.7 | 17 |
| 18 | 6.26 | 7.01 | 8.23 | 9.39 | 10.86 | 13.68 | 17.34 | 21.6 | 26.0 | 28.9 | 31.5 | 34.8 | 37.2 | 18 |
| 19 | 6.84 | 7.63 | 8.91 | 10.12 | 11.65 | 14.56 | 18.34 | 22.7 | 27.2 | 30.1 | 32.9 | 36.2 | 38.6 | 19 |
| 20 | 7.43 | 8.26 | 9.59 | 10.85 | 12.44 | 15.45 | 19.34 | 23.8 | 28.4 | 31.4 | 34.2 | 37.6 | 40.0 | 20 |
| 21 | 8.03 | 8.90 | 10.28 | 11.59 | 13.24 | 16.34 | 20.3 | 24.9 | 29.6 | 32.7 | 35.5 | 38.9 | 41.4 | 21 |
| 22 | 8.64 | 9.54 | 10.98 | 12.34 | 14.04 | 17.24 | 21.3 | 26.0 | 30.8 | 33.9 | 36.8 | 40.3 | 42.8 | 22 |
| 23 | 9.26 | 10.20 | 11.69 | 13.09 | 14.85 | 18.14 | 22.3 | 27.1 | 32.0 | 35.2 | 38.1 | 41.6 | 44.2 | 23 |
| 24 | 9.89 | 10.86 | 12.40 | 13.85 | 15.66 | 19.04 | 23.3 | 28.2 | 33.2 | 36.4 | 39.4 | 43.0 | 45.6 | 24 |
| 25 | 10.52 | 11.52 | 13.12 | 14.61 | 16.47 | 19.94 | 24.3 | 29.3 | 34.4 | 37.7 | 40.6 | 44.3 | 46.9 | 25 |
| 26 | 11.16 | 12.20 | 13.84 | 15.38 | 17.29 | 20.8 | 25.3 | 30.4 | 35.6 | 38.9 | 41.9 | 45.6 | 48.3 | 26 |
| 27 | 11.81 | 12.88 | 14.57 | 16.15 | 18.11 | 21.7 | 26.3 | 31.5 | 36.7 | 40.1 | 43.2 | 47.0 | 49.6 | 27 |
| 28 | 12.46 | 13.56 | 15.31 | 16.93 | 18.94 | 22.7 | 27.3 | 32.6 | 37.9 | 41.3 | 44.5 | 48.3 | 51.0 | 28 |
| 29 | 13.12 | 14.26 | 16.06 | 17.71 | 19.77 | 23.6 | 28.3 | 33.7 | 39.1 | 42.6 | 45.7 | 49.6 | 52.3 | 29 |
| 30 | 13.79 | 14.95 | 16.79 | 18.49 | 20.6 | 24.5 | 29.3 | 34.8 | 40.3 | 43.8 | 47.0 | 50.9 | 53.7 | 30 |

Fuente. Daniels D. Bioestadística, 2007

Anexo 5

 **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



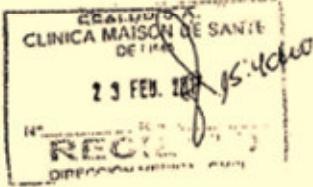
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICIO N.° 270/FM-EPMH/2017

Lima, 23 de febrero del 2017

Señor Doctor
JOSÉ MENDOZA ZEVALLOS
Gerente médico
Clínica Maison de Santé
Presente.-



De mi consideración

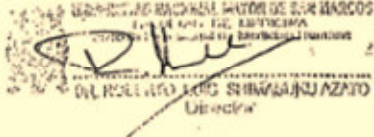
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, presentar al señor **Vladimir Julcarima Malpartida**, con código de matrícula 07010348, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.


El Sr. Julcarima, actualmente viene realizando su trabajo de tesis titulado **"PATOLOGÍAS ASOCIADAS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS CLÍNICAS MAISON DE SANTÉ EN EL PERIODO 2014-2015"**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, aprobado con Resoluciones de Decanato N°0291y 406-D-FM-2017.

En tal sentido, agradeceré brindar las facilidades para que el mencionado egresado pueda, recabar información del servicio de estadística sobre la prevalencia de pacientes hospitalizados por enfermedad cerebrovascular de los años 2014 y 2015, según edad, género y revisar historias clínicas de dichos pacientes.

Hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,


DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
DRA. ROSALBA LUC SHIMWAKU AZATO
Directora


Gerencia Médica

Requiere copia final.

945 945 878 Vladimir
concepción de la historia clínica

Anexo 6

COMUNICACIÓN INTERNA N°014-GS-CSALUD-2017

De : Ing. Tony Relfer Arbildo Rodríguez
Gerente de Sistemas

A : Sr. Vladimir Juscarima Malpartida
Estudiante de Pregado de Medicina "Universidad Nacional
Mayor de San Marcos"

Dr. José Ramiro Mendoza Zevallos.
Gerente Médico "Clínicas Maison de Santé"

Asunto: Entrega de Información

Fecha : Lima. 08 de marzo de 2017

Estimado Sr Vladimir Juscarima Malpartida, Estudiante de Pregado de Medicina "Universidad Nacional Mayor de San Marcos", por medio de la presente hacemos entrega de la información requerida por usted como sustento de su tesis: **"PATOLOGIAS ASOCIADAS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS CLINICAS MAISON DE SANTE EN EL PERIODO 2014-2015"**

Sin otro particular agradeciendo su atención.

Atentamente,

CSALUD S.A.



ING. TONY RELFER ARBILDO RODRIGUEZ
Gerente de Sistemas

Anexo 7

10. Número de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años hospitalizados por enfermedad cerebrovascular con el cie 10 de I60 a I63 de los años 2014 y 2015 en cada una de las 3 sedes de las Clínicas Maison de Santé.

| H. Clínica | Edad | | | sexo | Fecha | | CIE10 | Sede | Año de Año |
|------------|------|-------|------|-----------|------------|------------|-------|-----------|------------|
| | Años | Meses | Días | | Ingreso | Año | | | |
| 134639 | 80 | 4 | 14 | Masculino | 27/12/2013 | 11/01/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 5080649 | 85 | 0 | 27 | Femenino | 13/01/2014 | 21/01/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5042643 | 92 | 11 | 8 | Femenino | 16/01/2014 | 28/01/2014 | I61.9 | Chorillos | 2014 |
| 4024600 | 79 | 11 | 8 | Masculino | 28/01/2014 | 04/02/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5077891 | 83 | 6 | 18 | Femenino | 07/02/2014 | 15/02/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 452116 | 22 | 9 | 7 | Masculino | 19/01/2014 | 19/02/2014 | I61.0 | Surco | 2014 |
| 4067616 | 78 | 3 | 22 | Masculino | 03/03/2014 | 07/03/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 4045993 | 83 | 2 | 13 | Femenino | 10/02/2014 | 09/03/2014 | I63.2 | Chorillos | 2014 |
| 5071829 | 92 | 5 | 27 | Femenino | 25/03/2014 | 09/04/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5186837 | 70 | 1 | 13 | Femenino | 13/04/2014 | 19/04/2014 | I63.9 | Chorillos | 2014 |
| 98533 | 81 | 5 | 20 | Femenino | 19/04/2014 | 24/04/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 5073265 | 75 | 8 | 9 | Femenino | 30/04/2014 | 08/05/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5056171 | 60 | 2 | 21 | Femenino | 07/05/2014 | 12/05/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 4082102 | 74 | 2 | 15 | Femenino | 05/06/2014 | 06/06/2014 | I63.8 | Surco | 2014 |
| 5146773 | 68 | 10 | 21 | Masculino | 02/06/2014 | 11/06/2014 | I63.2 | Surco | 2014 |
| 190106 | 89 | 10 | 18 | Femenino | 12/06/2014 | 14/06/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 473504 | 67 | 6 | 9 | Masculino | 25/06/2014 | 03/07/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 5018662 | 84 | 0 | 9 | Masculino | 24/06/2014 | 10/07/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5201178 | 86 | 2 | 20 | Femenino | 27/07/2014 | 29/07/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 457872 | 56 | 4 | 16 | Femenino | 28/07/2014 | 03/08/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 5042420 | 72 | 1 | 9 | Masculino | 31/07/2014 | 03/08/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 5016930 | 93 | 9 | 21 | Femenino | 19/07/2014 | 10/08/2014 | I63.5 | Chorillos | 2014 |
| 5169375 | 66 | 2 | 21 | Masculino | 06/08/2014 | 13/08/2014 | I63.9 | Chorillos | 2014 |
| 5044024 | 89 | 3 | 8 | Femenino | 19/08/2014 | 26/08/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5056675 | 81 | 7 | 18 | Masculino | 22/08/2014 | 29/08/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5042599 | 74 | 7 | 30 | Masculino | 30/08/2014 | 02/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 4083999 | 74 | 9 | 11 | Masculino | 31/08/2014 | 02/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 4028050 | 56 | 11 | 26 | Masculino | 01/09/2014 | 04/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5023716 | 72 | 0 | 11 | Masculino | 27/08/2014 | 07/09/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |
| 154913 | 88 | 0 | 27 | Femenino | 05/09/2014 | 08/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 4064155 | 59 | 11 | 11 | Masculino | 09/09/2014 | 10/09/2014 | I63.0 | Surco | 2014 |
| 5066664 | 89 | 6 | 19 | Femenino | 08/09/2014 | 12/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 5067791 | 82 | 0 | 13 | Femenino | 11/09/2014 | 13/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 4066924 | 20 | 0 | 24 | Femenino | 23/09/2014 | 24/09/2014 | I63.9 | Surco | 2014 |
| 193756 | 87 | 6 | 28 | Femenino | 29/09/2014 | 09/10/2014 | I63.9 | Lima | 2014 |



Anexo 8

| | | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|-----------|------------|------------|-------|-----------|------|
| 4000910 | 93 | 9 | 18 | Femenino | 02/11/2014 | 02/11/2014 | 163.9 | Surco | 2014 |
| 5066758 | 89 | 2 | 6 | Femenino | 26/10/2014 | 05/11/2014 | 162.9 | Surco | 2014 |
| 4085120 | 70 | 4 | 2 | Femenino | 04/11/2014 | 05/11/2014 | 163.9 | Surco | 2014 |
| 480535 | 76 | 1 | 11 | Masculino | 10/11/2014 | 19/11/2014 | 163.9 | Lima | 2014 |
| 4074566 | 85 | 6 | 4 | Femenino | 14/11/2014 | 21/11/2014 | 163.9 | Surco | 2014 |
| 98533 | 82 | 1 | 0 | Femenino | 03/12/2014 | 04/12/2014 | 163.9 | Lima | 2014 |
| 5047838 | 85 | 6 | 10 | Masculino | 01/12/2014 | 13/12/2014 | 163.9 | Surco | 2014 |
| 4012146 | 82 | 6 | 7 | Femenino | 29/11/2014 | 14/12/2014 | 163.9 | Surco | 2014 |
| 5059487 | 97 | 6 | 4 | Masculino | 15/12/2014 | 17/12/2014 | 163.9 | Chorillos | 2014 |
| 88001 | 86 | 4 | 12 | Masculino | 21/12/2014 | 27/12/2014 | 163.9 | Lima | 2014 |
| 4085929 | 64 | 6 | 8 | Femenino | 22/12/2014 | 31/12/2014 | 160.7 | Surco | 2014 |
| 429077 | 72 | 6 | 27 | Femenino | 17/12/2014 | 06/01/2015 | 163.9 | Lima | 2015 |
| 5204355 | 75 | 6 | 0 | Femenino | 20/01/2015 | 24/01/2015 | 163.9 | Lima | 2015 |
| 199361 | 75 | 4 | 0 | Masculino | 16/01/2015 | 27/01/2015 | 163.9 | Lima | 2015 |
| 4041986 | 83 | 10 | 5 | Masculino | 21/01/2015 | 28/01/2015 | 163.9 | Surco | 2015 |
| 19007 | 80 | 7 | 1 | Femenino | 13/02/2015 | 16/02/2015 | 163.8 | Lima | 2015 |
| 5216217 | 75 | 9 | 8 | Masculino | 20/02/2015 | 23/02/2015 | 163.9 | Chorillos | 2015 |
| 5140222 | 75 | 5 | 6 | Femenino | 12/03/2015 | 13/03/2015 | 163.9 | Surco | 2015 |
| 5216458 | 37 | 3 | 0 | Femenino | 02/03/2015 | 14/03/2015 | 160.9 | Chorillos | 2015 |
| 5216857 | 94 | 0 | 3 | Femenino | 17/03/2015 | 01/04/2015 | 163.9 | Chorillos | 2015 |
| 5075124 | 76 | 6 | 20 | Femenino | 14/04/2015 | 15/04/2015 | 161.1 | Surco | 2015 |
| 5217806 | 32 | 0 | 6 | Femenino | 21/04/2015 | 22/04/2015 | 161.6 | Chorillos | 2015 |
| 5071244 | 79 | 8 | 24 | Masculino | 19/04/2015 | 28/04/2015 | 163.9 | Chorillos | 2015 |
| 5090989 | 84 | 10 | 8 | Femenino | 04/05/2015 | 18/05/2015 | 163.9 | Surco | 2015 |
| 307651 | 79 | 1 | 6 | Masculino | 18/06/2015 | 22/06/2015 | 163.2 | Lima | 2015 |
| 5033885 | 80 | 6 | 20 | Femenino | 16/06/2015 | 05/07/2015 | 161.2 | Surco | 2015 |
| 5061955 | 86 | 10 | 1 | Femenino | 01/07/2015 | 07/07/2015 | 163.8 | Surco | 2015 |
| 4080302 | 67 | 3 | 14 | Femenino | 07/07/2015 | 11/07/2015 | 163.8 | Lima | 2015 |
| 5046788 | 84 | 1 | 9 | Femenino | 09/07/2015 | 22/07/2015 | 163.9 | Surco | 2015 |
| 5115071 | 41 | 5 | 10 | Femenino | 16/09/2015 | 23/09/2015 | 163.8 | Chorillos | 2015 |
| 492236 | 82 | 6 | 23 | Femenino | 21/09/2015 | 24/09/2015 | 163.8 | Lima | 2015 |
| 410725 | 63 | 2 | 25 | Femenino | 30/09/2015 | 04/10/2015 | 161.2 | Surco | 2015 |
| 5094870 | 78 | 1 | 9 | Masculino | 05/10/2015 | 09/10/2015 | 163.9 | Chorillos | 2015 |
| 4081367 | 45 | 1 | 4 | Masculino | 26/10/2015 | 28/10/2015 | 163.9 | Surco | 2015 |
| 5005613 | 75 | 4 | 19 | Masculino | 27/10/2015 | 28/10/2015 | 163.9 | Surco | 2015 |
| 4091720 | 52 | 7 | 18 | Masculino | 06/11/2015 | 03/12/2015 | 161.2 | Surco | 2015 |
| 314293 | 80 | 3 | 26 | Masculino | 19/11/2015 | 04/12/2015 | 160.2 | Lima | 2015 |

Atentamente,


RODOLFO LAY HERRERA
 Jefe del Departamento de Servicios Web